

PENYUSUNAN INDIKATOR KLINIS

DEVELOPMENT OF CLINICAL INDICATORS

Devi Tandrasari¹, Tjahjono Koentjoro², Hanevi Djasri³¹Magister Manajemen Rumah Sakit, FK UGM, Yogyakarta²Balai Pelatihan Teknik Profesi Kesehatan, Gombong, Jawa Tengah³Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Quality health care is one of the requirements needed by everyone, including service in the hospital. Clinical indicators used as a quality tool that enables objective measurement to assess whether it has provided excellent service to customers or patients. Sardjito General Hospital has been set and measure the performance of clinical services using clinical indicators since 2000, but the indicators are not compiled systematically by type of key services that can be given by doctors in the department at the hospital.

Objective: To develop a clinical indicator for measuring the performance of clinical services of a department in the hospital, to trial the implementation of measures of clinical indicators, and to evaluate the clinical indicators that have been made.

Methods: Qualitative research using an action research study design. The subject of this research is Obstetrics and Gynecology Department at Sardjito General Hospital, Yogyakarta and specialist doctors and doctors who follow education obstetrics and gynecology specialization final semester. Data collection is done by analysis of the results of the workshop, the analysis results of questionnaires, analysis of interview data availability, analysis of test results of clinical indicators of measurement, and analysis of the results of the finalized workshop.

Results: Ten clinical indicators agreed to be measured in the Obstetrics and Gynecology Department. Based on the results of the questionnaire, the ten clinical indicators are approved by most doctors. Of the ten clinical indicators, there is one indicator that did not have the data, the numerator of the clinical indicators for services normal partus /vaginal partus. The agreements in the finalized workshop are to make changes the operational definition, the value of the achievement standards and the availability of existing data.

Conclusion: Obstetrics and Gynecology Department will perform the measurement for the ten indicators that have been set. Clinical indicators that do not have the availability of data will still be measured by creating a special form. Changes and improvements to the operational definitions and standards of achievement values need further discussion.

Keywords: quality of service, clinical indicators, obstetrics and gynecology

ABSTRAK

Latar belakang: Pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu merupakan salah satu kebutuhan yang diperlukan oleh setiap orang, termasuk pelayanan di rumah sakit. Indikator klinis digunakan sebagai alat bantu kualitas yang memungkinkan pengukuran yang obyektif untuk menilai apakah telah disediakan

pelayanan yang terbaik bagi konsumen atau pasien. RSUP Dr. Sardjito sejak tahun 2000 telah menyusun dan mengukur kinerja pelayanan klinis menggunakan indikator klinis namun Indikator tersebut belum disusun secara sistematis berdasarkan jenis pelayanan yang penting yang dapat diberikan oleh dokter dalam Staf Medis Fungsional (SMF) di rumah sakit.

Tujuan: Menyusun indikator klinis untuk mengukur kinerja pelayanan klinis suatu SMF di rumah sakit, melakukan uji coba implementasi pengukuran indikator klinis, dan melakukan evaluasi indikator klinis yang telah tersusun.

Metode: Penelitian kualitatif dengan menggunakan rancangan penelitian *action research*. Subjek penelitian ini adalah SMF Obstetri dan Ginekologi di RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta beserta para dokter spesialis dan dokter yang mengikuti pendidikan spesialisasi obstetri dan ginekologi semester akhir. Pengumpulan data dilakukan dengan analisis hasil *workshop*, analisis hasil penyebaran kuesioner, analisis hasil wawancara ketersediaan data, analisis hasil uji coba pengukuran indikator klinis, dan analisis hasil *workshop* finalisasi.

Hasil: Sepuluh indikator klinis sepakat untuk diukur di SMF Obstetri dan Ginekologi. Berdasarkan hasil kuesioner, kesepuluh indikator klinis tersebut disetujui oleh sebagian besar dokter. Dari sepuluh indikator klinis, terdapat satu indikator yang tidak memiliki data, yaitu numerator dari indikator klinis untuk pelayanan partus normal/partus vaginal. Hasil uji coba menunjukkan dua indikator klinis memiliki nilai pencapaian 0. Kesepakatan dalam *workshop* finalisasi yaitu perlu perubahan dan perbaikan definisi operasional, nilai standar pencapaian dan ketersediaan data yang ada.

Kesimpulan: SMF Obstetri dan Ginekologi akan melakukan pengukuran untuk sepuluh indikator klinis yang telah tersusun. Indikator klinis yang tidak memiliki ketersediaan data akan tetap diukur dengan membuat formulir khusus. Perubahan dan perbaikan definisi operasional dan pencapaian nilai standar perlu pembicaraan lebih lanjut.

Kata kunci: mutu pelayanan, indikator klinis, Obstetri dan Ginekologi

PENGANTAR

Semakin majunya tingkat kesadaran masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di abad 21 ini menjadikan pendekatan mutu yang ada lebih berorientasi pada kepuasan konsumen atau pasien. Hal ini mengakibatkan suatu sarana pelayanan kesehatan harus mampu mengembangkan diri secara terus menerus, seiring dengan perkembangan yang terjadi di masyarakat. Adapun mengembangkan

mutu pelayanan klinis sebagai inti pelayanan merupakan salah satu faktor kunci sukses pelayanan kesehatan di rumah sakit.¹

Untuk mengetahui bahwa suatu pelayanan kesehatan memiliki mutu yang baik atau tidak, maka diperlukan suatu indikator dan diperlukan pengawasan serta evaluasi terhadap indikator tersebut untuk menjaga agar pelayanan yang diberikan tetap memiliki kualitas yang baik.² Indikator klinis adalah pengukuran kuantitatif terhadap proses manajemen klinik dan hasil pelayanan klinik, sehingga indikator klinis digunakan sebagai alat bantu kualitas yang memungkinkan pengukuran yang obyektif untuk menilai apakah telah disediakan pelayanan yang terbaik bagi konsumen atau pasien.³

Salah satu tipe rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan yang diharapkan mampu untuk menjadi acuan dan rujukan dalam pelayanan kesehatan adalah rumah sakit pendidikan. Rumah sakit pendidikan merupakan tempat dihasilkannya sumber daya manusia di bidang kesehatan. Para calon dokter, calon dokter spesialis, dan perawat dididik di rumah sakit tersebut, sehingga seharusnya rumah sakit pendidikan dapat memberikan layanan yang bermutu.⁴

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Sardjito sebagai rumah sakit pendidikan tak lepas dari harapan masyarakat akan adanya pelayanan yang bermutu. Salah satu upaya peningkatan layanan tersebut adalah dengan melakukan pengukuran menggunakan indikator klinis, sehingga layanan yang diberikan menjadi lebih terukur dan bermutu. Indikator yang disusun tersebut harus dapat mewakili dimensi pelayanan yang penting dan disesuaikan dengan proses pelayanan yang berdasarkan pada bukti (*evidence-based*).⁵

Sejak tahun 2000, RSUP Dr. Sardjito telah menyusun dan mengukur kinerja pelayanan klinis dengan menggunakan indikator klinis yang disusun berdasarkan pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit dari Departemen Kesehatan RI dan mengadopsi dari indikator *The Australian Council on Health Standard* (ACHS).⁶ Indikator tersebut belum disusun secara sistematis berdasarkan jenis pelayanan yang penting yang dapat diberikan oleh dokter di Staf Medis Fungsional (SMF) di rumah sakit. Untuk itu masih diperlukan adanya pengembangan indikator klinis untuk terciptanya pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Subjek penelitian ini adalah SMF Obstetri dan Ginekologi di RSUP Dr. Sardjito beserta para dokter

spesialis dan dokter yang mengikuti pendidikan spesialisasi obstetri dan ginekologi semester akhir. Jenis penelitian untuk menyusun indikator klinis ini adalah penelitian *action research*. Melalui rancangan penelitian *action research*, diharapkan bahwa penyusunan indikator klinis untuk SMF di rumah sakit dapat menjadi pengetahuan baru bagi SMF tersebut. Selain itu adanya unsur partisipasi dari para dokter dan pihak lain di RSUP Dr. Sardjito dalam rancangan penelitian ini, maka diharapkan dapat menjadikan SMF tersebut semakin baik dalam memberikan mutu pelayanan kepada pasien. Intervensi yang ada pada tahap *action* dari rancangan penelitian *action research* ini berupa uji coba pengukuran indikator klinis di SMF RSUP Dr. Sardjito.

Langkah-langkah dalam penelitian penyusunan indikator klinis disesuaikan dengan tahapan-tahapan yang terdapat dalam siklus *action research* yang terdiri dari tahap *diagnosing*, *planning action*, *taking action*, dan *evaluating action*.⁷ Pada tahap *diagnosing* dilakukan kegiatan *workshop* pertama dan telaah literatur. Tahap *planning action* dilakukan dengan tujuan untuk menentukan indikator klinis yang disepakati oleh para dokter spesialis obstetri dan ginekologi, serta pematangan indikator klinis yang akan diterapkan di SMF Obstetri dan Ginekologi melalui kegiatan-kegiatan *workshop* kedua, penyebaran kuesioner penerimaan dokter terhadap indikator klinis yang diusulkan, serta wawancara mengenai ketersediaan data yang ada SMF Obstetri dan Ginekologi. Selanjutnya pada tahap *taking action*, dilakukan uji coba pengukuran indikator yang telah disepakati dengan menggunakan alat bantu *check-list* dan melakukan penelusuran rekam medis di SMF Obstetri dan Ginekologi. Adapun pada tahap *evaluating action* dilakukan untuk mengevaluasi indikator-indikator klinis yang telah disepakati melalui *workshop* finalisasi dengan mengundang seluruh dokter spesialis yang ada di SMF Obstetri dan Ginekologi untuk menetapkan indikator klinis yang akan digunakan dan diukur di SMF.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tahap *diagnosing action*

Tujuan tahap *diagnosing* ini yaitu untuk mengetahui dan menentukan jenis pelayanan yang penting untuk dibuat indikator klinis. Jenis pelayanan tersebut ditentukan oleh SMF Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Sardjito, sehingga dilaksanakan *workshop* pertama dengan mengundang dan mengumpulkan para dokter spesialis di SMF Obstetri dan Ginekologi.

Penentuan jenis pelayanan yang penting untuk dibuat indikatornya adalah berdasarkan pada kriteria

high volume, high risk, high cost, dan problem prone. Untuk itu, indikator yang akan diterapkan di SMF adalah memang benar-benar sangat diperlukan dan penting untuk dinilai serta penting untuk diketahui mutunya (Tabel 1).

Dari 15 jenis pelayanan yang ada, 10 urutan pertama merupakan jenis pelayanan yang utama untuk dibuat indikator klinisnya, sedangkan 5 urutan berikutnya merupakan jenis pelayanan cadangan jika dari 10 jenis pelayanan utama ada yang tidak bisa dibuat indikatornya.

Setelah ditentukan jenis pelayanan yang penting kemudian tahap selanjutnya adalah pencarian literatur. Sumbernya berasal dari media cetak (buku) dan media elektronik (internet). Hasilnya didapatkan untuk satu jenis pelayanan terdiri dari beberapa indikator klinis, namun ada juga jenis pelayanan yang tidak ditemukan indikator klinisnya.

Tahap *planning action*

Pada tahap *planning* ini dilakukan *workshop* kedua. Tujuannya yaitu untuk memilih indikator klinis yang sesuai untuk diterapkan di SMF Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Sardjito berdasarkan dari jenis-jenis pelayanan yang telah dipilih pada *workshop* pertama dan telah dicari literaturnya oleh peneliti. Pada pertemuan ini kembali diundang para dokter spesialis yang hadir pada *workshop* pertama. Namun pada pertemuan tersebut hanya dihadiri oleh satu orang dokter, dan itupun dokter yang mewakili, bukan dokter yang diundang pada *workshop* pertama dikarenakan empat orang dokter lainnya berhalangan hadir.

Meskipun hanya satu orang yang hadir, disepakati pemilihan indikator klinis tetap dilakukan. Pada pertemuan tersebut disepakati pula bahwa setiap jenis pelayanan dipilih satu indikator klinis yang paling

sesuai untuk diterapkan di RSUP Dr. Sardjito. Hal ini disebabkan karena tidak seluruh indikator klinis yang ada sesuai untuk digunakan di RSUP Dr. Sardjito, bahkan menurut dokter spesialis tersebut terdapat jenis pelayanan yang indikator klinisnya sama sekali tidak sesuai sehingga ditentukan sendiri oleh dokter spesialis tersebut dengan menyesuaikan kondisi di rumah sakit sebagai hasil *expert panel*. Hasilnya ditunjukkan dalam Tabel 2.

Kegiatan selanjutnya dalam tahap *planning* adalah penyebaran kuesioner mengenai penerimaan klinisi terhadap indikator klinis yang telah dipilih berdasarkan kesepakatan. Klinisi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah seluruh dokter spesialis dan dokter yang menjalani pendidikan spesialisasi semester akhir di SMF Obstetri dan Ginekologi. Namun dalam kurun waktu hampir satu bulan tidak didapatkan informasi tambahan mengenai indikator klinis yang akan dibuat kuesioner, sehingga atas keputusan salah seorang anggota SMF Obstetri dan Ginekologi yang hadir pada *workshop* pertama, kuesioner tetap dibagikan meskipun indikator klinis belum dibahas pada tingkat SMF dengan pertimbangan karena waktu yang diberikan untuk membicarakan indikator di tingkat SMF telah terlalu lama.

Jumlah pertanyaan yang disepakati dalam *workshop* kedua awal untuk dicantumkan dalam kuesioner adalah 10, yaitu 10 indikator klinis utama dari 15 indikator klinis yang ada seperti yang telah disepakati dalam *workshop* pertama. Hasil kuesionernya dari 27 buah kuesioner yang dibagikan, yang kembali sebanyak 12 buah kuesioner (44,44%). Dari 10 pertanyaan indikator yang ada, 8 indikator disetujui oleh sebagian besar dokter, dan 2 indikator lebih banyak yang tidak setuju yaitu indikator untuk pelayanan plasenta previa dan asuhan antenatal.

Tabel 1. Jenis pelayanan penting obstetri dan ginekologi

Jenis pelayanan	High volume	High risk	High cost	Problem prone
1. Sectio caesaria (SC)	✓	✓	✓	✓
2. Pre-eklamsia berat, eklamsia	✓	✓	✓	✓
3. Perdarahan <i>postpartum</i>	✓	✓	✓	✓
4. Laparotomi: histerektomi, miomektomi, kistektomi	✓	✓	✓	✓
5. Plasenta previa	✓	✓	✓	✓
6. Persalinan sungsang	✓	✓		
7. Kehamilan ektopik	✓	✓		
8. Persalinan vakum/ <i>forceps</i>		✓		✓
9. Asuhan antenatal	✓			
10. Partus normal	✓			
11. IUD	✓			
12. Pemasangan <i>implant</i>	✓			
13. Tubektomi		✓		
14. Terminal care (<i>supportive, palliative</i>)			✓	
15. Bayi tabung			✓	

Kegiatan yang terakhir dalam tahap *planning* adalah wawancara ketersediaan data. Wawancara dilakukan pada Kepala Rekam Medis Bangsal Obstetri dan Ginekologi, Bidan Kepala Poliklinik Obstetri dan Ginekologi, dan Bidan Kepala Ruang Instalasi Maternal Perinatal (IMP) RSUP Dr. Sardjito. Hasilnya diketahui bahwa sebanyak 9 indikator memiliki ketersediaan data, dan 1 indikator tidak memiliki ketersediaan data, yaitu indikator untuk pelayanan persalinan vakum/*forceps* dengan numerator "jumlah pasien yang mengalami komplikasi akibat pertolongan persalinan menggunakan alat".

Tahap berikutnya setelah wawancara ketersediaan data adalah uji coba pengukuran indikator klinis, namun ternyata para dokter spesialis yang hadir pada *workshop* pertama dan tidak hadir pada *workshop* kedua menginginkan adanya perubahan indikator klinis yang akan diterapkan di SMF Obstetri dan Ginekologi. Setelah melihat kuesioner yang dibagikan, para dokter spesialis

tersebut memutuskan untuk diadakan *workshop* ulangan untuk kembali membahas mengenai indikator klinis yang menurut para dokter tersebut tidak sesuai jika diterapkan di RSUP Dr. Sardjito.

Workshop kedua ulangan dilaksanakan di SMF Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Sardjito, dihadiri oleh empat orang dokter spesialis dari rencana yang diundang lima orang dokter. Dokter spesialis tersebut adalah Ketua SMF, 2 orang anggota SMF yang hadir pada *workshop* pertama dan 1 orang anggota SMF yang hadir pada *workshop* kedua awal. Pada pertemuan tersebut dibahas satu per satu indikator berdasarkan hasil pencarian literatur yang dilakukan oleh peneliti pada tahap *diagnosing* dan hasil dari *expert panel* pada *workshop* kedua awal.

Pada pertemuan tersebut disepakati bahwa 10 jenis pelayanan utama tidak mengalami perubahan, namun indikator klinisnya yang harus disesuaikan dengan RSUP Dr. Sardjito. Hasilnya yaitu delapan indikator mengalami perubahan termasuk satu

**Tabel 2. Indikator klinis dan hasil *expert panel*
SMF Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta**

Indikator klinis	Numerator	Denominator	Sumber
Sectio caesaria Persentase pasien yang mengalami infeksi luka operasi pasca SC (1=2)	Jumlah pasien yang mengalami infeksi luka operasi pasca SC	Jumlah seluruh pasien yang dilakukan SC	<i>American Journal of Infection Control</i> ⁸
Preeklamsia berat, eklamsia Persentase kematian ibu akibat hipertensi dalam kehamilan (1)	Jumlah ibu hamil yang meninggal akibat hipertensi	Jumlah seluruh ibu hamil dengan hipertensi	<i>Guidelines for the Management of Hypertensive Disorders of Pregnancy 2008</i> ⁹
Preeklamsia berat, eklamsia Persentase kematian ibu hamil akibat pre-eklampsia berat, eklampsia dalam kehamilan (2)	Jumlah ibu hamil yang meninggal akibat pre-eklampsia berat, eklampsia	Jumlah seluruh ibu hamil dengan diagnosis pre-eklampsia berat, eklamsia	<i>Expert Panel</i> SMF Obstetri dan Ginekologi
Perdarahan postpartum Persentase tindakan histerektomi pada pasien dengan perdarahan post partum (1)	Jumlah pasien yang mengalami perdarahan post partum yang dilakukan histerektomi	Jumlah seluruh pasien yang mengalami perdarahan post partum	<i>Expert panel</i> SMF Obstetri dan Ginekologi
Perdarahan postpartum Persentase kematian ibu akibat perdarahan post partum (2)	Jumlah ibu yang meninggal akibat perdarahan post partum (bila pasien rujukan minimal telah dirawat di RS selama 2 jam)	Jumlah seluruh ibu yang mengalami perdarahan post partum	<i>Expert Panel</i> SMF Obstetri dan Ginekologi
Laparotomi: Histerektomi, miomektomi, kistektomi Persentase pasien yang mendapat transfusi darah pada operasi ginekologi (1)	Jumlah pasien yang mendapat transfusi darah pada operasi ginekologi	Jumlah seluruh pasien yang menjalani operasi ginekologi	ACHS, 2004 dan 2008 ^{10,11}
Laparotomi: Histerektomi, miomektomi, kistektomi Persentase pasien yang mengalami penurunan Hb > 2 g/dl pada operasi ginekologi (2)	Jumlah pasien yang mengalami penurunan Hb > 2 g/dl pada operasi ginekologi	Jumlah seluruh pasien yang menjalani operasi ginekologi	<i>Expert Panel</i> SMF Obstetri dan Ginekologi

Indikator klinis	Numerator	Denominator	Sumber
Plasenta previa Persentase tindakan SC pada pasien dengan plasenta previa pada usia kehamilan 36-37 minggu (1)	Jumlah pasien dengan plasenta previa yang dilakukan SC pada usia kehamilan 36-37 minggu	Jumlah seluruh pasien dengan plasenta previa yang dilakukan SC	<i>Obstetrics and Gynecology</i> ¹²
Plasenta previa Persentase pasien poliklinik dengan plasenta previa yang dilakukan operasi SC pada usia kehamilan 37-38 minggu (2)	Jumlah pasien poliklinik dengan plasenta previa yang dilakukan operasi SC pada usia kehamilan 37-38 minggu	Jumlah seluruh pasien dengan plasenta previa yang terdiagnosis di poliklinik	<i>Expert Panel SMF Obstetri dan Ginekologi</i>
Persalinan sungsang Persentase bayi yang mengalami asfiksia pada pertolongan persalinan sungsang vaginal (1=2)	Jumlah bayi yang mengalami asfiksia pada pertolongan persalinan sungsang vaginal	Jumlah seluruh pertolongan persalinan sungsang vaginal	<i>Expert panel SMF Obstetri dan Ginekologi</i>
Kehamilan ektopik Persentase keberhasilan diagnosis kehamilan ektopik (1)	Jumlah pasien yang dapat didiagnosis mengalami Kehamilan Ektopik Terganggu	Jumlah seluruh pasien yang mengalami kehamilan ektopik	<i>Expert panel SMF Obstetri dan Ginekologi</i>
Persalinan vakum/forceps Persentase kejadian komplikasi (<i>anal incontinence</i> dan infeksi) pada persalinan dengan menggunakan alat (1)	Jumlah pasien yang mengalami komplikasi akibat pertolongan persalinan menggunakan alat	Jumlah seluruh pasien yang dilakukan pertolongan persalinan dengan menggunakan alat	<i>Swiss Med Wkly</i> ¹³
Persalinan vakum/ forceps Persentase pasien yang mengalami komplikasi akibat tindakan pertolongan persalinan dengan menggunakan alat (2)	Jumlah pasien yang mengalami komplikasi akibat pertolongan persalinan menggunakan alat	Jumlah seluruh pasien yang dilakukan pertolongan persalinan dengan menggunakan alat	<i>Expert Panel SMF Obstetri dan Ginekologi</i>
Asuhan antenatal Persentase pasien yang dapat diketahui mengalami malpresentasi janin pada pemeriksaan ANC (1)	Jumlah pasien yang dapat diketahui mengalami malpresentasi janin pada pemeriksaan ANC	Jumlah seluruh pasien yang melakukan pemeriksaan ANC	<i>Int J Hum Genet</i> ¹⁴
Asuhan antenatal Persentase pasien yang mengalami anemia pada usia kehamilan > 36 minggu (2)	Jumlah pasien yang melakukan ANC di RS dan mengalami anemia pada usia kehamilan > 36 minggu	Jumlah seluruh pasien yang melakukan ANC di RS	<i>Expert Panel SMF Obstetri dan Ginekologi</i>

Keterangan: (1) Dipilih pada *workshop* kedua awal; (2) Dipilih pada *workshop* kedua ulangan;
(1=2) Tidak mengalami perubahan pada *workshop* kedua awal dan *workshop* kedua ulangan

indikator di antaranya dibatalkan dan diganti dengan indikator yang berada dalam daftar indikator cadangan. Indikator tersebut adalah indikator klinis untuk pelayanan kehamilan ektopik yang diganti dengan indikator klinis untuk pelayanan IUD. Selain itu, juga terdapat dua indikator yang tidak mengalami perubahan yaitu indikator untuk *sectio caesaria* (SC) dan persalinan sungsang vaginal (Tabel 2).

Tahap selanjutnya setelah kegiatan *workshop* kedua ulangan yaitu mengulang kembali kegiatan penyebaran kuesioner mengenai penerimaan klinisi terhadap indikator klinis yang telah mengalami perubahan. Hasilnya yaitu dari 27 kuesioner yang disebar, sebanyak 14 kuesioner (51,85%) yang kembali. Sepuluh pertanyaan indikator yang terdapat

dalam kuesioner tersebut disetujui oleh sebagian besar dokter.

Kegiatan wawancara ketersediaan data kembali dilakukan, hal ini karena delapan indikator klinis mengalami perubahan sehingga diperlukan wawancara ulang. Wawancara kembali dilakukan di bangsal, poliklinik, dan IMP. Berikut dalam Tabel 3 ditampilkan sumber data dan ketersediaan data yang ada.

Tahap *taking action*

Uji coba pengukuran indikator klinis dilakukan pada tahap *taking action*. Data yang digunakan adalah yang telah ada dalam kurun waktu 6 bulan (Januari-Juni 2009) untuk indikator untuk pelayanan SC; preeklamsia berat, eklamsia; perdarahan *post*

Tabel 3. Ketersediaan data dan sumber data indikator klinis obstetri dan ginekologi

Indikator Klinis	Ketersediaan data dan sumber data	
	Numerator	Denominator
Sectio Caesaria (SC) Persentase pasien yang mengalami infeksi luka operasi pasca SC	✓ (monitoring operasi, SPSS)	✓ (register bangsal, SPSS, buku partus dalam)
Pre-eklampsia berat, eklampsia Persentase kematian ibu hamil akibat pre-eklampsia berat, eklampsia dalam kehamilan	✓ (buku kematian maternal)	✓ (buku partus dalam)
Perdarahan post partum Persentase kematian ibu akibat perdarahan post partum	✓ (buku kematian maternal)	✓ (buku partus dalam)
Laparotomi: Histerektomi, miomektomi, kistektomi Persentase pasien yang mengalami penurunan Hb > 2 gr/dl pada operasi ginekologi	✓ (rekam medis)	✓ (register bangsal)
Plasenta previa Persentase pasien poliklinik dengan plasenta previa yang dilakukan operasi <i>sectio caesaria</i> pada pada usia kehamilan 37-38 minggu	✓ (rekam medis)	✓ (register poliklinik)
Persalinan sungsang Persentase bayi yang mengalami asfiksia pada pertolongan persalinan sungsang vaginal	✓ (buku partus dalam)	✓ (buku partus dalam)
Persalinan vakum/ forceps Persentase pasien yang mengalami komplikasi akibat tindakan pertolongan persalinan dengan menggunakan alat	✓ (rekam medis)	✓ (buku partus dalam)
Asuhan antenatal Persentase pasien yang mengalami anemia pada usia kehamilan > 36 minggu	✓ (buku risiko tinggi di poliklinik)	✓ (register poliklinik)
Partus normal/ partus vaginal Persentase pasien yang mengalami robekan <i>perineum</i> setelah dilakukan tindakan <i>episiotomy</i>	- (rekam medis)	✓ (buku partus dalam)
IUD Persentase pasien yang mengalami infeksi setelah pemasangan IUD	✓ (register poliklinik)	✓ (register poliklinik)

Tabel 4. Hasil uji coba pengukuran indikator klinis di SMF Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Sardjito

Indikator Klinis	Jumlah	[Numerator	Hasil x 100 %]	Denominator	Standar (%)
Sectio Caesaria (SC) Persentase pasien yang mengalami infeksi luka operasi pasca SC (Januari-Juni 2009)	0		0		17
Numerator Jumlah pasien yang mengalami infeksi luka operasi pasca SC					
Denominator Jumlah seluruh pasien yang dilakukan operasi SC	228				

Indikator Klinis	Jumlah	[Numerator	Hasil x 100 %]	Denominator	Standar (%)
Pre-eklampsia berat, eklampsia Persentase kematian ibu hamil akibat pre-eklampsia berat, eklampsia dalam kehamilan (Januari-Juni 2009)	Numerator Jumlah ibu hamil yang meninggal akibat pre-eklampsia berat, eklampsia Denominator Jumlah seluruh ibu hamil dengan diagnosis pre-eklampsia berat, eklampsia	2 43	4,65		10
Perdarahan post partum Persentase kematian ibu akibat perdarahan post partum (Januari-Juni 2009)	Numerator Jumlah ibu yang meninggal akibat perdarahan post partum (bila pasien rujukan minimal telah dirawat di RS selama 2 jam) Denominator Jumlah seluruh ibu yang mengalami perdarahan post partum	2 3	66,67		25 - 43
Laparotomi: histerektomi, miomektomi, kistektomi Persentase pasien yang mengalami penurunan Hb > 2 gr/dl pada operasi ginekologi (Januari 2009)	Numerator Jumlah pasien yang mengalami penurunan Hb > 2 g/dl pada operasi ginekologi Denominator Jumlah seluruh pasien yang menjalani operasi ginekologi	7 15	46,7		-
Plasenta Previa Persentase pasien poliklinik dengan plasenta previa yang dilakukan operasi SC pada usia kehamilan 37-38 minggu (Januari-Juni 2009)	Numerator Jumlah pasien poliklinik dengan plasenta previa yang dilakukan operasi SC pada usia kehamilan 37-38 minggu Denominator Jumlah seluruh pasien dengan plasenta previa yang terdiagnosis di poliklinik	1 4	25		-
Persalinan sungsang Persentase bayi yang mengalami asfiksia pada pertolongan persalinan sungsang vaginal (Januari-Juni 2009)	Numerator Jumlah bayi yang mengalami asfiksia pada pertolongan persalinan sungsang vaginal Denominator Jumlah seluruh pertolongan persalinan sungsang vaginal	2 17	11,76		2,5
Persalinan vakum/ forceps Persentase pasien yang mengalami komplikasi akibat tindakan pertolongan persalinan dengan menggunakan alat (Januari 2009)	Numerator Jumlah pasien yang mengalami komplikasi akibat pertolongan persalinan menggunakan alat Denominator Jumlah seluruh pasien yang dilakukan pertolongan persalinan dengan menggunakan alat	1 14	7,14		4,3
Asuhan antenatal Persentase pasien yang mengalami anemia pada usia kehamilan > 36 minggu (Januari-Juni 2009)	Numerator Jumlah pasien yang melakukan ANC di RS dan mengalami anemia pada usia kehamilan > 36 minggu Denominator Jumlah seluruh pasien yang melakukan ANC di RS	0 670	0		-

partum; plasenta previa; persalinan sungsang; asuhan *antenatal*; dan IUD. Indikator untuk pelayanan laparotomi; partus normal/partus vaginal dan persalinan vakum/*forceps* dikarenakan tidak tersedia datanya di bangsal, di poliklinik maupun di IMP dan harus menelusuri satu per satu dari rekam medis maka data yang digunakan adalah data pada bulan Januari 2009 saja. Hasilnya ditunjukkan dalam Tabel 4.

Pada uji coba pengukuran indikator klinis tersebut terdapat standar pencapaian yang tidak berhasil didapatkan referensinya, sehingga nilainya akan ditentukan oleh SMF Obstetri dan Ginekologi itu sendiri.

Tahap *Evaluating Action*

Tahap *evaluating action* ini dilakukan untuk mengevaluasi indikator-indikator klinis yang telah disepakati dan yang akan diukur di SMF Obstetri dan Ginekologi. Pada tahap ini dilakukan *workshop* finalisasi dengan mengundang seluruh dokter spesialis yang ada di SMF Obstetri dan Ginekologi. Kegiatan yang dilaksanakan di SMF Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Sardjito ini dihadiri oleh 14 orang dokter spesialis dari 22 orang yang diundang. Adapun 8 orang lainnya berhalangan hadir dikarenakan adanya kegiatan pelayanan kepada pasien dan tugas di luar kota.

Hasil uji coba pengukuran indikator klinis menjadi fokus perhatian dari para peserta *workshop*. Hal ini disebabkan karena beberapa hasil yang diperoleh dianggap tidak sesuai dengan kenyataan yang ada di rumah sakit. Seperti nilai nol untuk indikator klinis jumlah pasien yang mengalami infeksi luka operasi. Menurut para peserta, jika definisi operasionalnya seperti yang tercantum maka memang tidak ada kejadiannya karena pasien yang masih ada di rumah sakit tidak sampai mengalami eksudat sehingga definisi operasional yang ada perlu dilakukan perbaikan.

Mengenai nilai standar pengukuran indikator klinis, menurut para peserta *workshop* akan dilakukan perubahan karena beberapa standar belum didapatkan referensinya dan ada yang dianggap kurang sesuai, misalnya standar indikator klinis untuk pelayanan perdarahan *post partum* yang mencantumkan nilai antara 25%-43% dan bukan nilai pasti.

Untuk indikator klinis pelayanan persalinan vakum/*forceps*, komplikasi yang dimaksud kurang jelas, karena komplikasi bisa terjadi baik pada ibu maupun pada bayi. Adapun data yang tersedia di rekam medis adalah data untuk ibu, sehingga dalam pertemuan disepakati bahwa komplikasi yang dimaksud dalam indikator tersebut adalah komplikasi

yang terjadi pada ibu.

Pada *workshop* finalisasi disepakati oleh para peserta *workshop* bahwa kesepuluh indikator klinis yang telah tersusun akan tetap dilaksanakan dan diukur di SMF untuk mengetahui posisi mutu klinis yang ada di SMF Obstetri dan Ginekologi dalam satu tahun mendatang dengan menggunakan data yang akan datang (prospektif).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Rancangan penelitian *action research* yang digunakan memiliki kelebihan dan kekurangan dalam pelaksanaannya. Kekurangannya karena dalam pelaksanaan penelitian ini sangat bergantung pada partisipasi dari responden, maka berhasil atau tidaknya dan lancar atau tidaknya jalannya penelitian sangat bergantung dari responden tersebut.¹⁶

Para dokter spesialis obstetri dan ginekologi sebagai responden sangat diperlukan fungsinya dalam penyusunan indikator klinis ini, namun dalam pelaksanaannya sangat sulit mengumpulkan dan mempertemukan para dokter tersebut untuk mencapai suatu kesepakatan mengingat masing-masing dokter sebagai pemberi layanan kesehatan memiliki kesibukan dan kepentingan yang berbeda-beda, sehingga komitmen yang tinggi dari para dokter tersebut sangat diperlukan.

Di samping adanya kekurangan rancangan penelitian tersebut, kelebihan penelitian *action research* ini adalah dapat dihasilkan suatu pengetahuan baru bagi SMF Obstetri dan Ginekologi yang manfaatnya akan sangat dirasakan oleh SMF tersebut.⁸ Dapat terjadi demikian karena dalam penyusunannya melibatkan para dokter itu sendiri, sehingga kegiatan yang dilaksanakan adalah benar-benar merupakan hasil dari upaya dan pemikiran SMF itu sendiri.

Pemilihan jenis pelayanan yang dilakukan telah berdasarkan pada kepentingan klinis, misalnya dalam hal frekuensi merupakan hal yang sering terjadi, telah berdasarkan pada proses maupun jenis penyakit. Hal tersebut merupakan masalah dalam pelayanan dan frekuensi kejadiannya tinggi (*high volume*).^{5,17} Adapun pencarian literatur yang dilakukan juga telah melihat pada indikator-indikator yang telah ada atau berdasarkan pada *evidence-based guideline*.⁵

Pemilihan indikator klinis dilakukan dengan menyesuaikan kondisi yang ada di rumah sakit, sehingga pemilihannya dapat berdasarkan pada literatur yang ada maupun ditentukan sendiri melalui konsensus.⁵ Adanya permintaan dari dokter spesialis untuk mengadakan pertemuan ulangan untuk membahas indikator klinis yang lebih sesuai dengan

kondisi di rumah sakit bukan menunjukkan tidak kompetennya seorang dokter spesialis obstetri dan ginekologi dalam memilih indikator klinis, namun karena indikator klinis yang dipilih bukan merupakan hasil kesepakatan bersama dan perlu dilakukan perubahan terhadap indikator klinis yang telah ada. Peristiwa ini menunjukkan bahwa keputusan bersama sulit dicapai akibat keterbatasan waktu yang dimiliki oleh para dokter tersebut.

Adapun penerapan pengukuran indikator dalam lingkup organisasi pelayanan kesehatan digunakan untuk menentukan ketersediaan data yang relevan. Berhasil atau tidaknya suatu uji coba pengukuran yang dilakukan sangat ditentukan oleh ketersediaan data yang ada dan sangat dipengaruhi oleh peran responden dalam menyediakannya.¹⁸

Pada *workshop* finalisasi, para dokter spesialis belum dapat langsung melakukan perubahan dan perbaikan mengenai standar acuan nilai pencapaian. Hal ini disebabkan para dokter spesialis tersebut masih memerlukan waktu untuk mengumpulkan data yang ada di rumah sakit. Begitu juga mengenai formulir khusus yang akan digunakan untuk menyediakan data bagi numerator dari indikator klinis untuk pelayanan partus normal/partus vaginal masih perlu diadakan diskusi lebih lanjut di antara para dokter spesialis tersebut.

Rumah sakit wajib melakukan akuntabilitas kinerja yaitu mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui alat pertanggungjawaban secara periodik.¹⁹ Selain itu, rumah sakit juga memiliki kewajiban untuk menurunkan angka kejadian yang tidak diinginkan.²⁰ Pihak manajemen rumah sakit dapat melaksanakan akuntabilitas tersebut salah satunya adalah dengan menyusun Indikator klinis untuk menilai kinerja pelayanan kesehatan; memantau dan mengevaluasi kualitas pelayanan, manajemen, serta klinis; dan sebagai alat pengukuran, *screening*, atau standarisasi untuk memonitor, mengevaluasi, dan memperbaiki kualitas pelayanan kepada pasien.

Untuk itu, indikator klinis yang disusun dapat mencakup semua kepentingan baik rumah sakit maupun profesional dokter yaitu berfungsi untuk memenuhi akuntabilitas dan tanggung jawab kepada publik serta untuk mengevaluasi kinerja. Jika terdapat masalah di dalam pemberian layanan kepada pasien maka evaluasi tidak hanya dilakukan pada output namun juga pada input, proses dan sistem yang berlaku di rumah sakit.

Pembelajaran yang dapat diambil dari penelitian ini adalah bahwa indikator klinis meskipun merupa-

kan hal yang sangat penting untuk dilakukan pengukurannya di rumah sakit, namun dalam penyusunannya bukanlah hal yang mudah karena memerlukan komitmen yang tinggi. Selain itu juga memerlukan manajemen waktu, manajemen sumber daya manusia, dan kerja sama yang baik antara instalasi satu dengan lainnya (IMP, bangsal, dan poliklinik).

KESIMPULAN DAN SARAN

Jenis pelayanan yang dianggap penting oleh SMF Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Sardjito untuk dibuat indikator klinisnya dan diketahui mutunya adalah: SC, pre-eklamsia berat, eklamsia, perdarahan *postpartum*, laparotomi, histerektomi, miomektomi, kistektomi, plasenta previa, persalinan sungsang, persalinan vakum/*forceps*, asuhan *antenatal*, partus normal, dan IUD.

Setelah dilakukan pemilihan jenis pelayanan yang penting, pencarian literatur, pemilihan indikator klinis, penyebaran kuesioner penerimaan klinisi, wawancara ketersediaan data dan uji coba pengukuran, maka indikator klinis yang sesuai untuk diterapkan di SMF Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Sardjito adalah untuk pelayanan *sectio caesaria*: persentase pasien yang mengalami infeksi luka operasi *pasca* SC. Untuk pelayanan pre-eklampsia berat, eklamsia: persentase kematian ibu hamil akibat pre-eklampsia berat, eklamsia dalam kehamilan. Untuk pelayanan *perdarahan post partum*: persentase kematian ibu akibat perdarahan *post partum*. Untuk pelayanan laparotomi: histerektomi, miomektomi, kistektomi: persentase pasien yang mengalami penurunan Hb > 2 gr/dl pada operasi ginekologi. Untuk pelayanan plasenta previa: persentase pasien poliklinik dengan plasenta previa yang dilakukan operasi SC pada usia kehamilan 37-38 minggu. Untuk pelayanan persalinan sungsang: persentase bayi yang mengalami asfiksia pada pertolongan persalinan sungsang vaginal. Untuk pelayanan persalinan vakum/*forceps*: persentase pasien yang mengalami komplikasi akibat tindakan pertolongan persalinan dengan menggunakan alat. Untuk pelayanan asuhan antenatal: persentase pasien yang mengalami anemia pada usia kehamilan >36 minggu. Untuk pelayanan partus normal/partus vaginal: persentase pasien yang mengalami robekan perineum setelah dilakukan tindakan episiotomy. Untuk pelayanan IUD: persentase pasien yang mengalami infeksi setelah pemasangan IUD.

Uji coba pengukuran indikator klinis menghasilkan 9 indikator klinis memiliki ketersediaan data dan 1 indikator klinis tidak tersedia datanya yaitu numerator dari indikator klinis untuk pelayanan

partus normal/partus vaginal. Disepakati oleh para dokter bahwa SMF Obstetri dan Ginekologi akan tetap mengukur 10 indikator klinis yang telah tersusun. Indikator klinis dapat mencakup semua kepentingan, baik rumah sakit maupun profesional dokter yaitu berfungsi untuk memenuhi akuntabilitas dan tanggung jawab kepada publik serta untuk mengevaluasi kinerja.

Perlu disediakan formulir khusus untuk melengkapi data numerator dari indikator klinis untuk pelayanan partus normal/partus vaginal. Definisi operasional yang digunakan dalam indikator klinis perlu dibuat lebih spesifik sehingga mempermudah dalam melakukan pengukuran. Ketersediaan data untuk mendukung pengukuran indikator klinis perlu diperbaiki sehingga nilai yang dihasilkan menjadi lebih *valid*. SMF Obstetri dan Ginekologi perlu melakukan pengukuran indikator klinis secara rutin untuk menilai mutu pelayanan yang diberikan oleh SMF. SMF Obstetri dan Ginekologi perlu melakukan evaluasi terhadap indikator klinis yang telah diukur, sehingga indikator klinis tersebut dapat bermanfaat dan dapat menjadi peluang untuk memperbaiki mutu pelayanan di SMF.

KEPUSTAKAAN

1. Wijono D. Manajemen mutu pelayanan kesehatan. Airlangga University Press. Surabaya, 2000.
2. Thakur H, Cjavhan S, Jotkar R, Mukherjee K. Developing clinical indicators for the secondary health system in India. International Journal for Quality in Health Care, Oxford University Press, India, 2008:1-7.
3. The Australian Council on Healthcare Standards. Clinical indicator user's manual 1998. Sydney, 1998.
4. Aditama TJ. Manajemen administrasi rumah sakit. Universitas Indonesia Press, Jakarta, 2007.
5. Wollersheim H, Hermens R, Hulscher M, Branspenning J, Ouwens M, Schouten J, Marres H, Dijkstra R, Grol R. Clinical indicators: development and applications. The Netherlands Journal of Medicine, 2007;65(1):15-22.
6. Komite Medik RSUP Dr. Sardjito. Laporan pelaksanaan indikator klinis periode tahun 2006-2008, Yogyakarta. 2008
7. Coghlan D, Brannick T. Doing action research in your own organization. Sage Publications, London, Thousand Oaks, New Delhi. 2001
8. Noy D, Creedy D. Postdischarge surveillance of surgical site infections: A multi-method approach to data collection. AJIC. 2002;30(7):417-24.
9. Lowe SA, Brown MA, Dekker GA, Gatt S, McIntock CK, McMahon LP, Mangos G, Moore MP, Muller P, Paech M, Walters B. Guidelines for the management of hypertensive disorders of pregnancy 2008. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2009; 49(3):242-6.
10. The Australian Council on Healthcare Standards, ACHS 30 Years. ACHS. Melbourne, 2004.
11. Oyelese Y, Smulian JC. Placenta previa, placenta accreta, and vasa previa. Obstet Gynecol. New Jersey, USA, 2006;107:927-41.
12. Schwappach DLB, Blaudszun A, Conen D, Eichler K, Hochreutener MA, Koeck CM. Women's experiences with low-risk singleton in-hospital delivery in Switzerland. Swiss Med Wkly, 2004;134:103-9.
13. Purandarey H, Mallick P, Mamath V, Ghaisas S. Prenatal cytogenetic diagnosis in couples with bad obstetric history - a study of 1200 cases. Int J Hum Genet, Supplement, 2006; 2:50-5.
14. Australian Council on Healthcare Standards, Obstetrics Version 6. ACHS Clinical Indicator User's Manual. Sydney, 2008.
15. Barry J. Society for Assisted Reproductive Technologies (SART). About IVF (In Vitro Fertilization) Success Rates. Available from: <<http://texasfertility.com/sart.htm>> Diakses pada tanggal 25 Maret 2009.
16. Greenwood DJ, Levin M. Introduction to action research: social research for social change. Sage Publication, London. 1998.
17. Collopy, B. Clinical indicator in accreditation: an effective stimulus to improve patient care, International Journal for Quality in Health Care, 2000;12(3):211-6.
18. The Australian council on healthcare standards. Clinical Indicator Users Manual 2001. Sydney, 2001.
19. Presiden Republik Indonesia. Akuntabilitas kinerja instansi pemerintah, Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomer 7. Jakarta, 1999.
20. Presiden Republik Indonesia. Rumah Sakit, Undang-undang Republik Indonesia No.44, Jakarta, 2006.